**Załącznik Nr 7 do SWZ**

**Wykonawca:**

………………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

**Wykaz usług**

**spełniających wymagania zawarte w pkt VIII.2.4.a SWZ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | | **Przedmiot zamówienia, rodzaj ochranianego budynku w tym metraż, liczba pracowników ochrony na zmianie1** | **Terminy wykonania**  **(od-do)** | **Wartość usług  brutto w zł** | **Odbiorca (Zamawiający)**  **(nazwa, adres, telefon)** | **Sposób**  **dysponowania zasobami** |
| **1** |  | |  |  |  | **własne / podmiotu trzeciego\*** |
| **2** |  | |  |  |  | **własne / podmiotu trzeciego\*** |
| **…** |  | |  |  |  |  |

1należy zawrzeć wszelkie niezbędne informacje pozwalające jednoznacznie stwierdzić, że Wykonawca spełnia warunek udziału w postępowaniu

***Uwaga:***

*Do formularza należy załączyć dokumenty potwierdzające, że usługi zostały lub są wykonywane należycie.*

**\* *niepotrzebne skreślić***

Do wykazu załączono ............ egzemplarz(e/y) dokumentów potwierdzających, że zamówienia te zostały wykonane lub są wykonywane należycie.

*Dokument musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania firmy kwalifikowanym podpisem elektronicznym, profilem zaufanym lub podpisem osobistym i przekazany Zamawiającemu wraz z dokumentami potwierdzającymi prawo do reprezentacji Wykonawcy przez osobę podpisującą ofertę.*